

Enfoque Decolonial e Interseccional em Saúde Mental de Mulheres¹

Enfoque Decolonial e Interseccional de la Salud Mental de las Mujeres

Decolonial and Intersectional Approach to Women's Mental Health

Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel

Resumo: Reflexões apresentadas nos trinta anos do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero na Amazônia, o GEPEM, objetivando discorrer sobre conquistas e empoderamento que muitas mulheres trilharam na jornada existencial, bem como alertar para prosseguirmos realizando esclarecimento, políticas públicas em saúde psíquica emocional para todas as mulheres. O texto constitui-se como uma crítica concisa, focalizando termos conceituais aplicados às mulheres em situações de confronto, em que faltam argumentos do interlocutor que a adjetiva de “louca”. O termo funciona como um desqualificador da inteligência e da capacidade decisória das mulheres. Esta ação é associada ao histórico do conceito de “loucura”, em que o hospital psiquiátrico funcionou, por muito tempo no mundo, como instituição higienizadora, reguladora da circulação na cidade das mulheres que requeriam “tratamento e cura” das suas patologias mentais.

Palavras Chave: Mulheres. Loucas. Poder. Psicologia Clínica. Sociedade.

Resumen: Reflexiones presentadas sobre los treinta años del Grupo de Estudios e Investigaciones sobre Género en la Amazonía, GEPEM, con el objetivo de considerar los logros y empoderamientos que muchas mujeres asumen en su camino existencial, además de alertarnos para continuar realizando tareas de esclarecimiento. Políticas públicas en salud psíquica emocional para todas las mujeres. El texto constituye una crítica concisa, centrándose en términos conceptuales aplicados a mujeres en situaciones de confrontación, en las que faltan argumentos por parte del interlocutor que califica el adjetivo de “loca”. El término funciona como descalificador de la inteligencia y la capacidad de toma de decisiones de las mujeres. Esta acción está asociada a la historia del concepto de “locura”, en el que el hospital psiquiátrico funcionó, durante mucho tiempo en el mundo, como una institución higienizante, regulando el movimiento en la ciudad de mujeres que requerían “tratamiento y curación”. por sus patologías mentales.

Palabras Claves: Mujeres. Loco. Fuerza. Psicología Clínica. Sociedad.

Abstract: Reflections presented on the thirty years of the Study and Research Group on Gender in the Amazon, GEPEM, aiming to ponder the achievements and empowerment that many women have made in their existential journey, as well as to alert us to continue to provide clarification and public policies on emotional and mental health for all women. The text is a concise critique, focusing on conceptual terms applied to women in confrontational situations, in which the interlocutor lacks arguments to describe them as “crazy.” The term functions as a disqualifier of women’s intelligence and decision-making capacity. This action is associated with the history of the concept of “madness,” in which the psychiatric hospital functioned, for a long time in the world, as a sanitizing institution, regulating the circulation in the city of women who required “treatment and cure” for their mental pathologies.

Keywords: Women. Crazy. Power. Clinical Psychology. Society.

¹ Conferência apresentada no GEPEM 30 anos: luta, corpo, saúde mental no território e resistência feminista na Amazônia. 26-27/08/2024. UFPA.

INTRODUÇÃO

A imputação da loucura é uma forma de violência que as mulheres vivenciam; logo é pertinente a desconstrução metódica da qualificação para esclarecimento da lógica arquitetada na hierarquia de gêneros, em que estão implicados os processos de desigualdade, contribuindo para que mulheres não efetivem plenamente sua tomada de decisão e o inalienável direito à sua autonomia civil e existencial.

No GEPEM (Grupo de Estudos e Pesquisas "Eneida de Moraes"), os estudos interdisciplinares sobre saúde psíquica de mulheres estão em movimento ascendente nas linhas de pesquisa. Este é o campo temático da escritura, em que elaborei um panorama, na forma de linha do tempo, do conceito de loucura e do *gaslighting*, uma forma peculiar de violência psicológica; da articulação entre gênero e loucura, mediada pelo controle financeiro dos recursos das mulheres e da supressão da sua cidadania; por fim, situo ações intersubjetivas como bases da efetiva realização dos horizontes de autonomia.

Entendo que as intervenções em saúde requerem intercessão dos determinantes que a estruturam: gênero, cor, classe, condições de vida e bem-estar, distribuição de renda, conjuntura de trabalho, redes de suporte. As condições em que as pessoas nascem, vivem e morrem configuram a qualidade da saúde psíquica emocional e física, do todo existencial, pois não somos partes, mas um conjunto biopsicossocial.

A definição e os tratamentos em saúde mental ao longo do tempo estão permeados pelo uso naturalizado de termos e categorias que isolam as pessoas, designadamente, as mulheres. Por exemplo, loucura, alienação, doença mental, transtorno mental. Por sua vez, os tratamentos buscavam a “cura” dos sintomas, significando readaptar as pessoas, ajustá-las a um mundo do qual elas não fazem parte. Estes processos implicavam e continuam aludindo à *colonização* da existência, ou propagar a razão científica como baliza da cidadania.

É cogente agir para enfrentar os furacões existenciais neste século XXI, que são inúmeros, por exemplo, no Brasil, a destruição das casas, fotografias, memórias e vida de pessoas no Rio Grande do Sul; no Acre, o rio seca e impacta a navegação que traz alimentos à vida cotidiana dos moradores do Estado. Na Venezuela, uma eleição sem atas e sem direito à oposição ao regime. Tais ilustrações são provocadas pela gestão neoliberal do país, que aprofunda as desigualdades e os sofrimentos (DUNKER *et al*, 2021).

As intervenções em saúde psíquica emocional requerem, ainda, enfoque *Interseccional*, e lembrar sempre que há várias gêneses para o adoecimento físico e psíquico. Consumo de drogas, exposição de trabalhadores à radiação, ambiente social e econômico degradantes, vulnerabilidades pessoais, privações, isolamento social, superproteção ou hipoproteção familiar, perdas e luto são fatores não lineares presentes na produção sociocultural das formas sintomáticas de expressar a dor (ASSIS, 2019).

1. A Expressão Você é “louca”

Usualmente é aplicada às mulheres em situações de confronto, em que a falta de argumentos do interlocutor, que inclui diversos gêneros, funciona como um desqualificador da inteligência e da capacidade decisória das mulheres. Esta ação se insere no contexto da violência psicológica nomeada de *gaslighting*. Irigaray (2023, p 2) indica a origem do termo: “Gaslight (À meia-luz, em português) é um filme de 1944, cuja protagonista é Paula, vítima de jogos psicológicos e manipulação por parte de seu marido, Gregory”. A modalidade é igualmente associada ao conceito de “loucura”, em que o

hospital psiquiátrico funcionou como instituição higienizadora, reguladora da circulação na cidade das mulheres que requeriam “tratamento e cura” das suas patologias mentais (IRIGARAY, 2023).

A construção desta lógica foi arquitetada na hierarquia de gêneros. De modo amplo, especificamente me interessa o discurso do sujeito mulher encarnado pela vida, gênero, cor, geração. Não uma mulher universal, e sim a pluralidade *cisgênero*, *transsexuais* e *negras*. Elas são visadas em meu trabalho clínico e de pesquisa. São várias as linguagens que podemos nos valer para o desmonte da conexão citada: fotografia, cinema, literatura científica, biografias, histórias orais etc, que, no trabalho de esclarecimento pedagógico, podem ser aplicadas para elucidar as formas e instrumentos usados pelos senhores – e hoje, por empresários – para escravizar mulheres.

Tomo como ilustração o discurso na esfera do cinema, com o exemplo de uma película, em que se pode analisar a concepção de loucura e o papel dos profissionais de saúde: o filme *A Troca*, protagonizado por Angelina Jolie (disponível em https://youtu.be/Nb_k_nhpATo?si=8t-6VT5pNTCjkh1x1), que desenvolve um enredo que se baseia em uma história vivida por uma mulher. Pois bem, a expressão “louca” é aplicada à ela, que luta contra as mentiras institucionais que serviam ao mantimento da “paz” da polícia daquele lugar, e das autoridades que não queriam a mídia publicando notícias dos erros cometidos na investigação do sumiço do filho da personagem principal. No decorrer da trama, as enfermeiras, profissionais da saúde, são as “guardiãs” da loucura, pois a elas atribuiu-se a tarefa de conter a “paciente” rebelde, “louca” por não se calar ante à imputação de um “outro filho” no lugar do seu. Ademais, sua inteligência é negada quando o policial refere que ela não reconhece seu filho – óbvio que não, pois é outra criança. Em conclusão, temos que qualquer contenda no âmbito privado e no público, rapidamente, se adjetiva as mulheres de “loucas”, tentando supressão do direito civil, pois nesta esfera a consciência racional é o parâmetro da manutenção de bens, tomada de decisão e do inalienável direito à sua autonomia existencial.

Conjunturalmente, nos séculos XX e XXI, nas sociedades ocidentais, as mulheres passaram a circular mais na esfera pública, ganhando autonomia econômica e subjetiva; contudo, a dimensão da sexualidade permanece objetivada por modos de controle dos homens que estão no poder representado pelo Estado, e por companheiros conjugais, além de empregadores. Nas discussões entre homens e mulheres, adjetivá-la de “louca” é um ato comum, com o significado semelhante ao aplicado à hospitalizada em manicômios.

A qual mulher é atribuída a codificação? A que discorda dos ditames dos homens que a cercam: maridos ou companheiros, pais, irmãos, colegas e gerentes no local de trabalho; as que vivenciam vulnerabilidades diversas, e as que experimentam sua sexualidade desvinculada do casamento liberal nuclear. O adjetivo “louca” veicula as significações de ausência de centramento cognitivo, descontrole emocional e arroga a tutela por terceiros: antes pais e irmãos, maridos, companheiros, namoridos, etc (PIMENTEL, 2013; 2013).

2. A Loucura ao Longo da História

De acordo com Silveira & Braga (2005.p 592), as representações sobre a loucura iniciaram na “Grécia antiga”, em que era considerada um “privilegio”, associado à expressão da divindade. “A palavra grega *manikê* designa o “divinatório e o delirante”. Por meio do desatino alguns privilegiados podiam ter acesso a verdades divinas”. Por sua vez, na Antiguidade clássica, se deu o rompimento entre o místico e o racional, a dissociação entre imagem, pintura e a escrita. A arte de pintar

e de escrever foram afetadas na captação do sentido imediatamente percebido. O rompimento favorece que a figura deixe de falar por si mesma, se dando a multiplicação do sentido. Por exemplo, na pintura, as representações simbolizavam o grotesco, o impossível, o fantástico, etc. Por sua vez, na literatura, se firmou a distância entre o imaginado fantástico e o concreto.

Na idade média, a fenda entre a experiência mística e a consciência crítica se dá com a amplitude do vazio entre o trágico e o crítico. A loucura já não era porta-voz da verdade divina, passa a ocupar o lugar de representante simbólico do mal. Os leprosos representam a alteridade radical, o castigo divino e a sentença de exclusão. As estruturas de exclusão social são ocupadas pelo louco, porém não como um fenômeno que requeria um saber específico. Os primeiros estabelecimentos objetivavam retirar do convívio social as pessoas não adaptadas (SILVEIRA & BRAGA, 2005).

No século XVIII, a loucura se tornou objeto do saber médico, uma doença mental passível de “cura”. A razão ocupou lugar de destaque nas relações, tornando-se o meio de conquistar a liberdade e a felicidade. Surge o hospital como espaço terapêutico. Delimitando a ordem e a disciplina, a vigilância, o registro contínuo, a institucionalização das relações exercidas, criando um mundo à parte, afastando cada vez mais o indivíduo da vida exterior. Nesta circunstância, semelhante ao que vimos no filme “A Troca”, a enfermeira passou a ser a “guardiã da loucura”. Afirmou-se que “loucos são perigosos e inconvenientes”; portanto, retirou-se deles todo o saber acerca de si próprio e da sua doença, delegando-se ao especialista, o médico, o biopoder.

A conjuntura existencial não é linear, tampouco a convivência da sociedade ampla com os modos de tratamento dos “loucos e das loucas”; assim, se passou a questionar o modelo hospitalocêntrico, e profissionais no mundo protestavam pela defesa da desinstitucionalização, em que se tem *Franco Basaglia em Gorizia e Trieste* na Itália como uma das referências. Um resultado das inúmeras lutas nos campos da saúde e da sociedade foi a reforma do conceito de “doença mental” para “sofrimento” do sujeito com relação ao corpo social.

No Brasil, a chegada da família real inicia atenção específica em Saúde Mental. No país, sem políticas públicas em saúde mental, havia um consórcio entre Igreja Católica e Estado, em que a Masmorra da Santa Casa abrigava os “insanos”, e todos os que eram “inconvenientes”: doentes físicos, mentais, mendigos, pobres que esmolavam, órfãs, prostitutas, pedintes, bêbados. Na conjuntura, um marco importante no ano de 1852 foi a criação, pelo imperador, do primeiro hospício no Rio de Janeiro, o D. Pedro II, em que o isolamento era a principal técnica psiquiátrica de tratamento. A partir daí, no Século XX, foram fundados novos hospícios nos estados de São Paulo, Bahia, Pernambuco, Pará e Ceará. Assim, definitivamente, as instituições passaram ao controle médico. Com o fim do milagre econômico brasileiro, e no período pós-ditadura, se deu a crítica e denúncias dos trabalhadores em saúde mental, e em setores da sociedade civil, dos modos de tratamento dos “loucos”. Realizando-se conferências nacionais em busca da reforma psiquiátrica, foi instituída a proposição de criação de serviços substitutivos ao modelo hospitalar, em base às balizas conceituais do respeito à cidadania e ênfase na atenção integral; entretanto, a saúde mental permanece um campo mediado por interesses e ideologias antagônicas, pois há uma modalidade de consórcio entre medicina, empresas de saúde e capitalismo neoliberal em que as políticas públicas são influenciadas para lucro; bem como pelos embates entre profissionais adeptos da reforma psiquiátrica e os da contra-reforma (MIRANDA, 2010).

No Pará, por muito tempo, se manteve a associação entre Estado e igreja católica no que se refere ao tratamento dos “alienados e das mulheres”. No século XX, Coelho (2023) desejava

conhecer mais sobre a história vivida por sua avó Veneranda Melo Matos, que fora encarcerada no hospício Juliano Moreira, nos anos de 1950, em Belém. Para responder as suas indagações, se dirigiu ao arquivo público do Pará, gerenciado pela Diretoria do Patrimônio da Secretaria de Estado de Cultura, em busca de realizar uma pesquisa exploratória em um curso de especialização em feminismos e gêneros, que realizava na Universidade Federal do Pará. Esperava saber quem foi aquela mulher interdita. De modo amplo, naquela época, o encarceramento psiquiátrico de mulheres era uma medida comum para “controlar” a rebeldia do ser inferior que precisava ser tutelada. Assim, Coelho (2023) descobriu que, após ficar viúva, sua avó foi destituída por seus irmãos dos bens que herdara, e, para não os incomodar, foi levada à força para o Juliano Moreira.

No processo de institucionalização dos alienados em Belém, tem-se a Olaria dos Mercenários, em Tucunduba, e o Asilo dos Alienados, que, mais tarde, passou a se chamar hospital Juliano Moreira; e, nos anos de 1980, a criação do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, voltado para atenção geral em saúde, com os serviços de psiquiatria de emergências, hospital dia e clínica ambulatorial.

As referências formam o conjunto de instituições que transitavam entre os modelos hospitalocêntrico e a desinstitucionalização, até o ano de 1992, em que se realiza a criação da rede de atenção psicossocial – CAPS, Portaria nº 221; em 2002, a Portaria nº 336, que ampliou a abrangência e o funcionamento dos CAPS, um serviço de saúde aberto e comunitário, em regime de atenção diária (SILVA, PAULA & ARAÚJO, 2018).

Entre idas e vindas, as políticas públicas brasileiras em saúde mental são conduzidas de tal modo que, em dezembro de 2017, houve um “retrocesso” na política e no modelo de saúde mental brasileiro com a “Aprovação pela Comissão Intergestora Tripartite do Sistema Único de Saúde da resolução nº 32, que introduziu na Rede de Atenção Psicossocial os ambulatorios de saúde mental e os leitos em hospitais psiquiátricos” (PASSARINHO, 2022).

3. O que Impede as Mulheres de Expressar sua Voz?

A psiquiatria pode ser um dos instrumentos de opressão que impede as mulheres de expressarem suas posições no mundo. Obviamente que esta afirmação não generaliza ao exercício da profissão. Há profissionais de saúde no campo *psi* comprometidos com a pessoa humana nas diferentes epistemologias que reúnem conhecimentos da Filosofia Fenomenológica, Psicologia Existencial, Clínicas Gestáltica e Centrada na Pessoa, Sociologia em balizas interdisciplinares para compreender o sofrimento das mulheres. Minha crítica é a medicalização praticada por agentes de saúde a serviço da manutenção do *status quo*, que implica em segregação (FIGUEIRA & CALIMAN, 2014).

No bojo da psiquiatria alinhada ao *status quo*, temos um conjunto de normas e interdições elaboradas pelo capitalismo neoliberal, sociedade do conhecimento e da informação. Também, na sociedade do espetáculo, as mulheres são colocadas em várias caixas com prescrição no rótulo: beleza; vivência da sexualidade monogâmica heterossexual; procura, ainda, do amor romantizado; subserviência; responsabilidade pelo cuidar; desejo de ser celebridade. Todo este conjunto de coações afeta a saúde física e psíquica, limitando a percepção e reconhecimento da potência para a mudança pessoal, em grupos e redes.

Toledo (2021) aponta que o hospital psiquiátrico Juquery, em São Paulo, funcionou desde 1898, objetivando abrigar “indivíduos “nocivos” a um ideal de família moralizada e de um espaço urbano civilizado, vadios, desordeiros, bêbados, prostitutas. O caráter terapêutico exemplar dessas

internações, onde receberiam tratamento adequado para que pudessem se reintegrar à sociedade um dia, ou onde permaneceriam definitivamente isoladas” (p.2).

Quanto à “loucura” associada às mulheres, a autora assinala que,

Comportamentos sociais considerados sadios, assim como seus desvios designados sob a alcunha de doença mental, seguiam padrões distintos para os dois sexos. Essas noções permeiam estruturas sociais, mentalidades, práticas médicas, uso de tecnologias e influenciam os processos diagnósticos de pacientes psiquiátricos, como também a forma como diversas terapêuticas foram e são utilizadas. (TOLEDO, 2021, p 3)

No século XXI, há um adensamento do poder da medicalização devido à organização das empresas do setor farmacêutico e ao estatuto da medicina moderna, que, de acordo com Costa *et al* (2006, p 365), “O nascimento da profissão médica e do mito da erradicação das doenças retroalimentam a medicalização. A diferença mais importante da medicina moderna compreende a associação entre a função de cura do médico e à função política de criação e transmissão de normas.”.

Um resultado da conjuntura descrita é a tentativa de silenciamento das mulheres negras.

Motta & Oliveira (2022) descrevem aspectos da construção geral do emudecer,

A prática de tentar silenciar africanos e seus descendentes é realizada desde o período das “grandes navegações” no qual se justificava, a partir das noções de raça e civilização, uma inferioridade do negro em todos os aspectos, de forma que sua fala fosse sempre desconsiderada. Um dos recursos usados era a máscara que colocavam na boca dos escravizados para que os desse o senso de medo e mudez. (MOTTA & OLIVEIRA, 2022, p.2)

Na especificidade do silenciamento em mulheres na escola, ponderam que,

As mulheres negras foram e continuam sendo o grupo mais silenciado da sociedade. Foi colocada em um lugar de servir como força de trabalho pesado, mucamas submetidas a servir aos desejos sexuais dos senhores e como amas de leite e “bá” das crianças das mulheres brancas, tendo historicamente apenas um reconhecimento passageiro como mulatas, passistas do carnaval, durante esse período do ano. (MOTTA & OLIVEIRA, 2022, p.3)

No escopo dos enquadramentos da saúde psíquica das mulheres no campo da doença mental, síndromes e quadros nosológicos, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) tem uma contribuição forte, por meio da elaboração de manuais diagnósticos, em que o termo gênero começou a fazer parte, “O termo gênero começou a fazer parte do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da APA, em 1994 no DSM-IV para auxiliar na identificação de indivíduos que não estão confortáveis com o seu sexo de nascimento” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; SPIZZIRI *et al*, 2014).

Responder à pergunta da subseção requer desvelar os objetivos das associações médicas, das instituições que governam os países e das que repetem incessantemente as formas de representação social das mulheres, bem como os enquadres binários de saúde em pautas estatísticas. Este é um

passo que avança cotidianamente com o trabalho em coletivos de mulheres e de pesquisadoras que militam nas instituições de ensino.

4. Mulheres, Diversidade, Gerações, Coletivos e Pesquisas Qualitativas Formam uma Combinação Poderosa

Sáimos da queima de *soutiens*, relacionada à militância feminista que denunciou a relação hierárquica entre feminino e masculino na cultura ocidental, abordando as relações assimétricas de poder e desigualdades dos homens para as mulheres para agregar nas lutas as redes sociais virtuais, à formação de grupos específicos de mulheres negras, transexuais, lésbicas etc. O que nos une é a busca da cidadania e do reconhecimento da liberdade plena para exercer a autonomia civil. A educação sistemática e continuada que ocorre no mundo da vida é um dos pilares de sustentação das pelejas.

Em nosso trabalho no âmbito da Educação formal na Universidade, praticamos de modo continuado reflexões, oficinas, debates visando estimular o empoderamento e a liberdade responsável das mulheres. Alguns procedimentos utilizados são: identificar os autosuportes de cada uma; leituras críticas de obras clássicas e atuais sobre saúde e gêneros, pois o estudo fomenta o esclarecimento, a argumentação, o questionamento e a tomada de outra posição no mundo. O respeito é o fio condutor, a base do cuidado, bem como a adoção de uma postura de não sapiência para conhecer quem se expressa. Por fim, praticar valores que atualizem as relações inter-humanas e entre humanos com animais, meio ambiente, a vida como um todo. Buscamos contribuir para a expressão coletiva sem fomentar guerras entre a polifonia de vozes.

No âmbito da saúde mental de gêneros, contribuir para desvendar as ideologias baseadas nos subsistemas do patriarcado contratual; do discurso religioso judaico cristão; da higiene social do século XIX aos dias atuais, em que saúde e doença configuram um discurso científico normatizador dos corpos e das diversas formas de expressão da vida, em um sistema social sexista, que impacta, sobretudo, as mulheres negras, a quem é imposta a condição de “subalternidade”.

A vivência da condição de subalternidade se aplica a todas as mulheres; contudo, principalmente as negras, as lésbicas, as transexuais, e as idosas. Tal situação desencadeia adoecimento psíquico pela possibilidade de atingir a autoimagem, o autoconceito, e promover ajustamentos neuróticos crônicos, em que o contato é realizado como evitação, fuga ou defesa do ego, e, por fim, gerar um sentimento, também “crônico”, de inferioridade. As ponderações apostas integram o debate ético, político e solidário que desenvolvo na prática clínica em base a Gestalt-terapia. (MOTTA & OLIVEIRA, 2022; PIMENTEL, 2003, 2013; JOSGRILBERG, 2008). É indispensável uma equipe de saúde interdisciplinar para a efetivação do cuidar e não da “cura”. Também é necessário que as políticas públicas se tornem concretas e funcionais, pois não basta tê-las no papel.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Dayane N. Conceição de. *Interseccionalidades*: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
- COELHO, Silvana Maria Palheta Pires. Mulheres Interrompidas pelo Poder do Patriarcado - a loucura. *Gênero na Amazônia*, n 24, jul/dez 2023
- COSTA, T. *et al.* Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface – comunicação, saúde, educação*, v 10, n 20, p. 363-380, jul, 2006
- DUNKER; Christian; JUNIOR, Nelson da Silva, Safatle, Vladimir. *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Organização. Editora. Autêntica. Edição. 1. Ano. 2021.
- FIGUEIRA, P. L; CALIMAN, L. V., Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia Clínica*, v.26, n. 2, p. 17-32. 2014.
- JOSGRILBERG, Rui. A Constituição do sujeito ético. *Revista Caminhando*, v. 13, n 21, p 41- 59, jan-maio. 2008.
- IRIGARAY, H. A. R.; STOCKER, F.; MANCEBO, R. C. GASLIGHTING: A arte de enlouquecer grupos minoritários no ambiente de trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, v. 63, n. 1, p. e2021-0277, 2023.
- MOTTA, Andréa Cristina de Mattos; OLIVEIRA, Talita de. A máscara do silenciamento em Anastácia, Conceição e Diva: Como o silenciamento atravessa mulheres negras desde o período escolar. *XII COPENE*, 2022.
- PASSARINHO, José Guilherme Nogueira. Retrocessos na política nacional de saúde mental: consequências para o paradigma psicossocial. *EM PAUTA*, 2022 - n. 49, v. 20
- PIMENTEL, Adelma. *O Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia*. SP: Summus . 2003.
- PIMENTEL, Adelma. Pesquisa exploratória da violência psicológica por meio da linguagem. *Filol. linguíst. port.*, 15(1), p. 7-26, Jan./Jun. 2013.
- SALVADOR MIRANDA, Cybelle. *Itinerários da saúde na Belém colonial e imperial*. III Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo arquitetura, cidade e projeto: uma construção coletiva, 2014
- SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2005 julho-agosto; 13(4):591-5
- SILVA, T. A. Da; PAULA Júnior, J. D. de; ARAÚJO, R. C. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, n 21, n 2, p346-363, abr, 2018
- SPIZZIRI, Giancarlo; PEREIRA, Carla Maria de Abreu; ABDO, Carmita Helena Najjar. O termo gênero e suas contextualizações. *Diagnóstico Tratamento*, v 19, n 1, p. 42-44, 2014
- TOLEDO, Elza Teixeira de. Loucura, rebaixamento intelectual de mulheres e protagonismo: análise histórica a partir de estudo. *Estudos Ibero-americanos*, v. 47, n 3, p. 1- 14, set-dez,2021.
- TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pínel e o nascimento do alienismo. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, v 19, n 2, RJ. Maio/ago, 2019.
- VILEICAR, Germana Correia & CARNIEL, Gisele. *Atendimento ambulatorial psiquiátrico no ambulatório de residência médica na FHCGV*. Residência médica. 2007.